

M D 8827

Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyermekklinika
Universitäts-Kinderklinik. Szeged, Ungarn
Pediatric Clinic of Medical University.
Szeged, Hungary

(Igazgató – Direktor: Prof. Dr. BODA Domokos)

1968. és 1969. évben

megjelent tudományos közlemények összefoglalásai

Zusammenfassungen der wissenschaftlichen
Mitteilungen von 1968 und 1969

Summaries of scientific Communications
of 1968 und 1969



(A grafika KOPASZ MÁRTA munkája)

XA 88144

Nr.

1968

1. BODA DOMOKOS: Antibioticumok veszélyei. Klinikai vonatkozások. Gyermekgyógyászat 1968. 19. 330.

Gefahren der Antibiotika (klinische Beziehungen).

2. BODA DOMOKOS: A specializálódás és a gyermekgyógyászat jövője. Orv. Hetil. 1968. 109. 2663.

1. Törekedni kell arra, hogy a gyermekegészségüggyel kapcsolatos minden tevékenység gyermekorvosok kezében összpontosuljon.

2. A betegellátási és gondozó munka, annak az egész gyermeklakosságra kiterjedő tervszerű végrehajtása a területi elven alapuló gyermekorvosi gyakorlat keretében biztosítható a legjobban. A körzeti, járási gyermekorvosok munkáját a területileg illetékes gyermekintézet főorvosa, végeredményben a megyei gyermekgyógyász főorvos fogja össze. A területegység irányító intézménye ennek a feladatnak legjobban önálló gyermekkórházi szervezési formában tud eleget tenni. Ugyanakkor kívánatos az egyetemek klinikáit is a területen általános gyermekorvosi vonatkozású szakmai kérdéseibe bevonni. Ez megfelelő gyakorlati terület biztosításán kívül olyan 2-3 megyére kiterjedő konzultatív jellegű tevékenység keretében volna legjobban megvalósítható, amit legutóbb Lukács vázolt. Az ilyen összehangolt munka biztosításához az orvosképzés számára szükséges egységes oktatási háttér is.

3. A határterületek szakmai feladatainak ellátása a konziliáriusok (leggyakrabban sebész, röntgenológus, fül-orr-gégész, neurológus) közreműködésével történik. Amennyiben a teendők érdekében ilyen célra főhivatású szakember foglalkoztatása vagy külön osztály beállítása látszik szükségesnek, úgy ez csak általános gyermekintézetben belül, a

többi feladattal összhangban történhetik. Kivételesen a team munka jelent megoldást. Erre példa az újszülötteknek közvetlenül a szülést követő ellátása, a szülész és a gyermekorvos által vagy a szelektált és. műtéti elbírálást igénylő cardiológiai eseteknek a szívsebésszel közösen történő speciális kivizsgálása és műtetre való előkészítése. Egyéb (haematológiai, allergológiai, endocrinológiai, klinikai genetikai, cardiológiai stb.) feladatokat, elsősorban a vezető gyermekintézményekben a témakör iránt érdeklődő, azzal elmélyülten foglalkozó gyermekorvosoknak kell megoldaniuk, gondoskodva egyben arról is, hogy az egyes területeken bekövetkezett szakmai fejlődésről az egész gyermekorvostársadalom folyamatosan értesülhessen.

Specialisation and the future of pediatrics.

3. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ, TÓTH GYÖRGY and ECK ERNA:
Indication of Alkali Treatment in Connection with Neonatal Exchange Transfusion. Acta Paed. Acad. Scient. Hung. 1968. 2. 65.

In connection with exchange transfusions performed for different reasons, the acid-base balance has been examined in 84 newborn infants, before, immediately after, and for three days following the intervention.

Forty-six babies were pretreated with 50 ml/kg of 1/6 M sodium bicarbonate. Most infants in need of blood exchange showed signs of metabolic acidosis which was sometimes critically aggravated by the transfused ACD blood. On the other hand, metabolic alkalosis develops as a rule during the days following the intervention. Pretreatment of newborn infants with sodium bicarbonate mitigates acidosis during blood exchange but promotes subsequent alkalosis.

It is therefore suggested that exchange transfusions should be preceded by an examination of the acid-base balance, and sodium bicarbonate infusion should be given if the pH is less than 7.30 and the standard bicarbonate below 18 mEq/litre.

4. BODA DOMOKOS, KOLTAY MIKLÓS és VIRÁG ISTVÁN: Cytostaticumok alkalmazása gyermekkori nephrosis-syndroma kezelésében. Orvoseképzés 1968. 43. 185.

Öt súlyos, steroidokra és minden egyéb eddig szokásos terápiára resistens gyermekkori lipid nephrosisban szenvedő betegünkön Leukeran-kezeléssel minden esetben teljes és tartós tünetmentességet tudtunk elérni. Az immunosuppressív kezelést 0,2 mg/kg pro die Leukerannal akkor tartjuk indokoltnak, ha a steroid-kezelés már az első alkalommal sem eredményez teljes remissiót, vagy a recidiva nem reagál kielégítően steroidokra.

The use of cytostatics in the treatment of nephrosis syndrome in childhood.

In five severe cases of lipid nephrosis of childhood refractory to steroids and other habitual therapeutical measures using Leukeran treatment, total and lasting remissions were obtained in all of them. Immuno-suppressive therapy is indicated by a dose of 0,2 mg/kg pro die Leukeran if steroid therapy does not lead to total remission already at the first time or the relapse does not react satisfactorily to steroids.

5. BODA DOMOKOS, OSVÁTH PÁL, GODÓ BÉLA, GELLÉN JÁNOS és SZONTÁGH FERENC: Incompatibilis vérsejtek kimutatása immunfluorescentiás módszerrel művi terhességmegszakításon átesett nők vérében. Orv.Hetil. 1968. 109. 1631.

36 Rh-negatív asszony terhességének művi megszakítása során immunofluorescens eljárással vizsgáltuk az interruptio után Rh-pozitív vércsoportú sejtek megjelenését a keringésben. Adataink szerint a beavatkozás folytán szabályszerűen és feltehetően jelentős mennyiségben jutnak magzati vérsejtek az anya keringésébe, ami az anya sensibilisatióját válthatja ki. Ennek értelmében a beavatkozás - vércsoport összeférhetetlenség esetén - fogamzóképes és a későbbiekben terhesség kiviselésére vállalkozó asszonyok esetében ellenjavallt.

Detection of incompatible red blood cells by immunofluorescent method in the blood of females after artificial abortion.

During the artificial termination of the pregnancy of 36 Rh-negative females using the immunofluorescent method the appearance of Rh-positive blood group cells in the circulation was studied after the interruption. Based on the data of the authors during the intervention fetal blood cells enter the maternal circulation regularly and in very significant quantities, which may produce the sensitisation of the mother. Followingly, in case of blood group incompatibility, the intervention is contraindicated in fertile females who are supposed to have children at a later period.

6. BODA DOMOKOS, BACKHAUSZ RICHÁRD és VERESS ILONA: A gamma-globulin praeventiv hatásának elbírálása koraszülöttek infectioinak megelőzésében. Gyermekgyógyászat, 1968. 19. 496.

Az utóbbi két évben a Szegedi Gyermekklinika koraszülött osztályán a gamma-globulin oltásokat úgy végezték, hogy adataikat a gamma-globulin praeventio hatásosságának eldöntésében hasznosítani tudják.

Adataikat abban összegezhetik, hogy ha ugyan a gamma-globulin prophylaxisnak a szervezet saját immun-fehérje és ellenanyagtermelésére vagy egyéb szövödmények előfordulására való káros hatását nem is látták, az immunitás passiv uton való fokozása helyett inkább a higiénés rendszabályok céltudatos és következetes érvényesítése a követendő út a koraszülöttek infectioinak megelőzésében. Gamma-globulin alkalmazása csupán a már fellépett járvány leküzdésében jön szóba.

Zur Beurteilung der präventiven Wirkung des Gammaglobulins in der Verhütung von Infektionen bei Frühgeborenen.

Während der letzten zwei Jahre sind an der Frühgeborenabteilung der Kinderklinik Szeged die Gammaglobulin-Implantationen so vorgenommen worden, dass die Daten bei der Entscheidung der Wirksamkeit der Gamma-Globulin-Prävention verwertbar seien.

Die Befunde lassen sich dahin summieren, dass - obzwar eine schädliche Wirkung der Gamma-Globulin-Prophylaxie auf die eigene Immun-Protein- und Antikörperbildung des Organismus oder das Vorkommen anderweitiger Komplikationen nicht beobachtet wurden - anstatt einer passiven Steigerung der Immunität eher die zielbewusste und konsequente Geltarmachung der hygienischen Massnahmen der richtige Weg zur Verhütung von Infektionen der Frühgeborenen ist. Die Anwendung von Gamma-Globulin kommt lediglich bei der Bekämpfung schon aufgetretener Epidemien in Frage.

7. BODA DOMOKOS, PINTÉR SÁNDOR, KOVÁCS LÁSZLÓ, SZEPESY GÁBOR, SZÖLLÖSI JÁNOS és MARÁZ ALBERT: Postnatalis keringés és anyagkicserélődés a placentában a köldökerek késői elzárása esetén. Orv. Hetil. 1968. 109. 2473.

Az újszülött megszületése után egy percen belül az anyának 1 g Na-salicylát iv. beadása után érzékeny fluorescens fotometriás módszerrel követtük a salicylátnak a köldökvéna vérében és az újszülött vérkeringésében való megjelenését. 22 eset vizsgálata alapján adatainkból kitűnik, hogy a placentáris szak zavartalansága esetén, az esetek nagy többségében, a szülés utáni percekben számottevő placentáris keringés és ennek kapcsán jelentékeny anya-újszülött közti anyagkicserélődés áll fent. Mivel ez a mechanizmus a szülési megterhelés folytán felhalmozódott anyagcseretermékek eltávolítása érdekében az újszülött számára előnyös, mindez új szempont a placentáris szak jelentősége megítélésében.

Placental circulation and metabolic exchange during the third stage of labor in cases of late cord clamping. Appearance of salicylate in the circulation of the newborn after administering the drug to the mother in the first minute of the placental stage.

In the course of 22 normal deliveries 1 g of sodium salicylate was administered intravenously to mothers within one minute after delivery and the appearance of the salicylate in the blood of the umbilical vein and in the circulation of the newborn was followed. It has been found that the salicylate given in this manner crosses readily the placenta. From

our numerical data one may conclude that there is a considerable placental circulation and at the same time a fetomaternal metabolic exchange going on during the minutes following delivery. This mechanism has some advantages with regard to the elimination of metabolites accumulated in the foetus during the stresses of labor. The knowledge of this mechanism sheds a new light on the significance of placental stage and on the importance of delayed cord clamping.

8. KOLTAY MIKLÓS: Immun-elégtelenséggel járó állapotok a gyermekkorban. Gyermekgyógyászat 1968. 19. 489.

Immunelégtelenségre akkor kell gondolni, ha a szervezet különböző pontjain feltűnő gyakorisággal jelentkeznek súlyos fertőzések, amelyek se localis okokra, se környezeti tényezőkre nem vezethetők vissza. Az immundefectusok az immunopathiák közé tartoznak, másodlagos, vagy symptomatikus és elsődleges formáik ismereteseek.

Az elsődleges immunelégtelenséggel járó kórállapotok három fő csoportra, a humoralis immunitas, a cellularis immunitas és a kettő kombinált zavaraira oszthatók fel. Ebből kiindulva lehetséges diagnosticus megközelítésük egyrészt az immunoglobulinok és keringő ellenanyagok, másrészt a fehérvérsejtszám, qualitativ vérkép, absolut lymphocyta-szám, phagocyta-activitas és az in vitro lymphocyta-transformatio meghatározása, továbbá a tuberculin-typusu immunreakciók és a homotransplantatio immunitas vizsgálata révén.

Aetiologiájukban örökletes tényezők, az immunsystemát fejlődése során érő ártalmak, továbbá esetleg isoimmunisatio játszanak szerepet. Antibioticumok és gamma-globulin-substitutio elsősorban azokban a formákban hatások, ahol csak a humoralis immunitas elégtelen: immunologiailag competens sejtek, illetőleg szövetek homotransplantatio bevitele therapiás célból csupán a kísérletezés stádiumában van. Immundefectusban szenvedő betegnél az activ immunizálást élő microorganismusokkal vagy bacterialis endotoxint tartalmazó oltóanyaggal súlyos szövődmények lehetősége miatt kerülni kell. A kórjóslat viszonylag legkedvezőbb azokban a formákban, amelyekben csak a humoralis immunitas elégtelen, de az ilyen be-

tegeknél is az átlagosnál rövidebb élettartammal számolni kell; legrosszabb a prognózis a humoralis és cellularis immunitas kombinált zavarai. Valószínű, hogy az eddig ismert immundefectusok köre bővülni fog a localis immunitás zavaraival és olyan tényezők rendellenességeivel, amelyek önmagukban aspecifikusak, de az immun-folyamatok normalis működéséhez nélkülözhetetlenek.

Mit Immuninsuffizienz einhergehende Zustände im Kindesalter.

Eine Immuninsuffizienz soll in Erwägung gezogen werden, wenn an verschiedenen Gebieten des Organismus auffallend häufig schwere Infektionen auftreten, die weder auf lokale Ursachen, noch auf Umgebungsfaktoren zurückgeführt werden könne. Die Immundefekte gehören zu den Immunopathien, es sind sekundäre oder symptomatische und primäre Formen bekannt.

Die mit primäre Immunsuffizienz vergesellschafteten Krankheitszustände können in drei Hauptgruppen eingeteilt werden: Störungen der humoralen Immunität, der zellulären Immunität und ihre kombinierten Störungen. Diagnostisch können sie einerseits durch die Bestimmung der Immunglobuline und der kreisenden Antikörper erfasst werden, andererseits durch die Bestimmung der Leukocytenzahl, des qualitativen Blutbildes, der absoluten Lymphocytenzahl, der Phagocytenaktivität und der in vitro Lymphocyten transformation, weiterhin durch die Untersuchung der Immunreaktionen Tuberculin- und der Homotransplantationsimmunität.

In der Atiologie spielen vererbliche Faktoren, das Immunsystem im Laufe seiner Entwicklung getroffene Schädigungen sowie eventuelle Isoimmunisation eine Rolle. Antibiotika und Gammaglobulin-Substitution sind vor allem in denjenigen Formen wirksam, in denen nur die humorale Immunität nicht ausreichend ist: die mit therapeutischen Ziel durchgeführte Homotransplantation immunologisch kompetenter Zellen bzw. Gewebe befindet sich noch im Versuchsstadium. Bei an Immundefekt leidenden Kranken soll die aktive Immunisierung mit lebenden Mikroorganismen oder mit bakterielles Endotoxin

enthaltendem Impfstoff wegen der Möglichkeit schwerer Komplikationen vermieden werden. Die Prognose ist verhältnismäßig in denjenigen Formen am günstigsten, in denen nur die humorale Immunität nicht ausreichend ist, aber auch bei solchen Kranken muss mit kürzerer Lebensdauer gerechnet werden als die durchschnittliche; die schlechteste Prognose besteht in kombinierten Störungen der humoralen und der zellulären Immunität. Wahrscheinlich wird sich der Kreis der bislang bekannten Immundefekte mit den Störungen der lokalen Immunität und mit den Anomalien solcher Faktoren erweitern, die an sich aspezifisch, aber für die normale Funktion der Immunvorgänge unentbehrlich sind.

9. KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN: Immunosuppressio. Orv. Hetil. 1968. 109. 231.

Az immunsuppressiv kezelés célja a szervezet immunreakcióinak csökkentése. Fő indikációs területeit az autoimmun betegségeknek a szokásos terápiával nem befolyásolható esetei, továbbá a szervtranszplantáció képezik. Legelterjedtebb a gyógyszeres immunsuppressio, amely különböző, a malignus tumorok terápiájában már kiterjedten használt cytostaticumokat alkalmaz; ettől az autoimmun kórképekben kb. 50 %-os gyakorisággal várható kedvező eredmény. Esetleges mellékhatásai és potenciális veszélyei miatt azonban az ilyen terapia indikációjának felállításánál nagyfokú körültekintés, alkalmazásakor pedig a beteg folyamatos ellenőrzése szükséges.

Immunosuppression.

The aim of immunosuppressive therapy is to decrease the immune reactions of the organism. Its main indications are presumably autoimmune diseases which are refractory to habitual therapeutical measures and further organ transplantation. Drug immunosuppression is the most wide-spread method, cytostatic drugs are used, which are extensively applied in the therapy of malignancy; in autoimmune disorders approximately in 50 per cent of the cases favourable results may be awaited. However, due to eventual side-effects and potential

hazards in case of indication of this therapy great caution and in case of its use regular control is necessary.

10. KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN, BÁNOS ZSUZSA, ANDERLIK PIROSKA és SZERI ISTVÁN: Interaction of Graft-versus-Host Reaction and Lymphocytic Choriomeningitis Infection in Mice. Experientia 1968. 24. 63.

Chez des souris hybrides F_1 adultes, subissant la maladie homologue produite par l'injection de cellules parentales, la mortalité précoce et les manifestations neurologiques d'une infection due au virus de la choriomeningite lymphocytaire étaient réduits. D'autre part, le développement des symptômes caractéristiques du "runt-ing" apparaît comme accéléré et aggravé par l'infection produit par ce virus.

11. KOLTAY MIKLÓS, ILYÉS MÁRIA, MICKERTS DORIS, PAUSCH VIILMA, SPEISER PAUL: Gamma-globulin-allotypek és -isoantiterek vizsgálata gamma-globulin-kezelés, illetve -prophylaxis kapcsán. Gyermekgyógyászat 1968. 19. 500.

51 gamma-globulinnal kezelt vagy polytransfundált csecsemő-, ill. gyermek, valamint édesanyjuk vérsavójában meghatároztuk a főbb gamma-globulin-allotypeket és vizsgáltuk antigamma-globulin ellenanyagok jelenlétét. Ilyen ellenanyagot a gyermekek közül egyben, az anyák közül pedig kettőben tudtunk kimutatni. Adataink szerint csecsemők és gyermekek gamma-globulin-kezelése kapcsán a gamma-globulin-allotypek iránti sensibilizálódás nem feltűnően gyakori. Előfordulása mégis felhívja a figyelmet arra, hogy bizonyos esetekben számolni kell az exogen gamma-globulin-bevitel ilyen jellegű nem kívánatos hatásával.

Untersuchung der Gammaglobulin-Allotype und - Isoantikörper anhand der Behandlung bzw. Prophylaxe mit Gammaglobulin.

Im Blutserum von 51 mit Gammaglobulin behandelten oder polytransfundierten Säuglingen bzw. Kindern sowie ihrer Mütter wurden die wichtigeren Gammaglobulin-Allotype bestimmt, und es wurde geprüft, ob im Serum Gammaglobulin-Antikörper

vorhanden sind. Bei einem Kind und bei zwei Müttern waren derartige Antikörper nachweisbar. Laut der eigenen Angaben ist im Laufe der Gammaglobulin-Behandlung von Säuglingen und Kindern eine Sensibilisierung gegenüber den Gammaglobulin-Allotypen keine auffallend häufige Erscheinung. Ihr Vorkommen lenkt dennoch, die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit, dass in bestimmten Fällen mit einer derartigen unerwünschten Wirkung der exogenen Gammaglobulin-Zufuhr zu rechnen ist.

12. MURÁNYI LÁSZLÓ: Újszülöttek gyógyszeres kezelése. Gyermekgyógyászat, 1968. 19. 381.

Arzneimittelbehandlung der Neugeborenen.

13. OSVÁTH PÁL és KAISER GABRIELLA: Tüdő autoantitestek előfordulása asthma bronchialében szenvedő gyermekek vérében. Orv. Hetil. 1968. 109. 1193.

Szerzők 36 asthma bronchialében szenvedő gyermektől vett 43 vérmintában a tüdő autoantitestek szintjét vizsgálták Steffen antiglobulin consumptiós módszere szerint. A betegek egyharmadában volt értékelhető ellenanyag szint; egy kivétellel valamennyi 6 éven felüli volt. Akut léguti infekciók esetén kivételesen, autoimmun betegségekben nem kaptak pozitív reakciót. Az asthmás rohamok súlyossága, a mindennapos sipolás jelentkezése és a mellkasi deformitás kialakulása, valamint az autoantitestek jelenléte között bizonyos összefüggés volt kimutatható. Acetylcholin provokációra a tüdő autoantitesttel rendelkező betegek nagyrészt emphysemás jellegű reakciót adnak. Szerzők úgy vélik, hogy az autoantitestek gyermekkori asthma bronchialében hátrányosan befolyásolják a tüdőfunkciót.

Lung Auto-antibodies in the Blood of Children with Bronchial Asthma. Acta Paed. Acad.Sci.Hung. 1968.9.53.

Lung auto-antibodies have been determined by Steffen's antiglobulin consumption test in 43 instances in the serum of 36 children with bronchial asthma. In one third of the patients could an evaluable level of antibodies be

demonstrated; with one exception, all of them were more than six years old. Lung antigen gave no positive reaction in auto-immune diseases, and but rarely in acute respiratory infections. A certain correlation was found to exist between the gravity of asthmatic attacks, the daily occurrence of wheezing and thoracic deformity on the one hand and the presence of auto-antibodies on the other. The serum gamma globulin level was higher in the presence than in the absence of lung reactive antibodies. The presence of auto-antibodies seems to mean an unfavourable prognosis in bronchial asthma.

14. OSVÁTH PÁL, MÁRKUS VERA és SOLTYSIAK JANINA: Asthmás gyermekek vizsgálata allergén kivonattal tartalmazó bőrpróba sorozatokkal. Orvosi Hetil. 1968. 109. 296.

A szerzők 101 asthma bronchialeban szenvedő gyermekben végeztek 5-30-féle allergén kivonattal bőrpróbákat. A felmérés eredményeként 97 %-ban tudtak beteganyagukban valamilyen szenzibilizáltságot kimutatni. Az inhalatív faktorkok közül legjelentősebbnek a házi por bizonyult: a betegek 80 %-a adott határozottan pozitív bőrreakciót 1/10000 hígítású oldatból intracutan adott 0,02 ml mennyiségre. Az állati szőrök közül a marhaszőr iránti allergia a leggyakoribb: közel 50 %-os. Szerzők összehasonlították a különböző cégek házi por, valamint fű pollen allergén készítményeinek hatékonyságát. Az infektív allergének közül a baktériumokkal és candida gombákkal szemben egyaránt 30 %-os arányu volt a szenzitáltság. A bőrpróbák elvégzése asthmás gyermekeknél abból a szempontból jelentős, hogy ennek alapján fel lehet hívni a figyelmet, hogy milyen anyagok kiküszöbölésére ügyeljen a szülő elsősorban. Ezen adat alapján van lehetőség a specifikus deszenzitizáló therapia elvégzésére is.

Study of asthmatic children with skin-test series containing allergen extractions.

Skin tests containing 5-30 types of antigen extracts were performed in 101 children with bronchial asthma. In 97

per cent of the series various types of sensitisations could have been revealed. From the inhalation factors domestic dust proved to be most significant: 80 per cent of the patients gave definitely positive reaction to a 0,02 ml quantity given intracutaneously from the 1:10.000 dilution. Among animal hairs allergy against cattle hair is most frequent, approximatively 50 per cent. Effectivity of pollen allergen products of various firms against domestic dust and grass pollen were compared. From the infective allergens sensitisation against bacteria and candida fungi were similarly 30 per cent. Skin tests in asthmatic children is significant from the aspect that based on them the attention of the parents can be called to avoid specific substances in particular. These data also furnish basis to the performance of specific desensitisation therapy.

15. OSVÁTH PÁL, MÁRKUS VERA és BALÁZS ISTVÁN: Vérkép változások jelentősége gyermekkori étel allergiák diagnoszában.
Orv. Hetil. 1968. 109. 2809.

Szerzők 57 esetben végeztek vérkép vizsgálatot tej és tojás allergiás, valamint kontroll gyermekeknél az étel fogyasztása előtt és utána óránként három alkalommal. A manifest allergiás gyermekek csoportjában szignifikánsan gyakrabban találtak 100 %-ot meghaladó eosinophil emelkedést, illetve 25 %-nál nagyobb thrombocytaszám esést, mint a biztosan nem érzékenyek csoportjában. 35 %-ot meghaladó thrombopénia vagy 200 % feletti eosinophilia az esetek 80 %-ában kifejezett allergiát jelzett. Gyakran előfordult, hogy csak az egyik sejtféleség száma változott lényegesen a provokáció után, ezért csak a két vizsgálat párhuzamos végzése ad lényeges tájékozódást. A thrombopeniás és eosinophiliás teszt értéke, hogy megrövidíti a kivizsgálás tartamát és különösen a chronicus allergiás megbetegedések esetén nyújt jelentős segítséget az ok tisztázásában.

- b/ Diagnostic Value of Thrombopenia and Eosinophilia after Food Ingestion in Children with Milk and Egg Allergy. Acta Paed.Acad.Sci.Hung. 1968.9.279.

b/ The eosinophil and platelet counts were examined in children with milk or egg allergy, and in a control group. Blood samples were taken before food ingestion, and in the consecutive three hours at one hour intervals. In children with manifest allergy, an increase in the eosinophil count, or a decrease in the platelet count, exceeding 100 and 25 % respectively, occurred in a significantly larger number than in the control group. The changes of the same parameters when exceeding 200 or 35 %, respectively, were suggestive of a manifest allergy in 80 % of the cases. Since in a number of patients only one of the parameters had changed, the combined use of the two tests seems to be of a greater diagnostic value.

The demonstration of haematological changes in food allergy cannot replace the diagnostic test of repeated challenges with the allergen. It is, however, a valuable means for shortening the necessary period of hospitalization, and in drawing attention upon the presence of an allergen in the food, in the case of a chronic allergic disease.

16. SKALICZKY JÓZSEF, FÜZESI KRISTÓF, ALTORJAY ISTVÁN: Műtéttel eltávolított epeut-cystadenoma. Magyar Onkologia, 1968. 168.

- b/ Operativ entferntes Gallengangszystadenom. Zbl. f. allgemeine Pathologie u. pathol. Anatomie, 1968. 111. 131.



1969

1. ALTORJAY ISTVÁN, FÜZESI KRISTÓF és PÁLDY LÁSZLÓ: A csecsemő-kori mediastinalis emphysema. Orvosi Hetil. 1969. 110. 647.

A szerzők beszámolnak a 3 kisded-, ill. csecsemőkori mediastinalis emphysema esetről. Nagyfoku mediastinalis nyomásfokozódás esetén hangsúlyozzák a sebészeti beavatkozás fontosságát. Irodalmi adatok alapján rámutatnak a sajátos pathogenetikus nézőpontokra.

Mediastinal Emphysema in Infancy.

The authors give an account of three cases of mediastinal emphysema in infancy resp. early childhood. Emphasis is laid on the importance of surgical intervention in case of increase of mediastinal pressure of high degree. On the basis of literary data, specific pathogenetic aspects are pointed out.

2. ALTORJAY ISTVÁN, FÜZESI KRISTÓF: A parotis haemangiómája. Magyar Sebészet, 1969. 22. 114.

Über das Haemangiom der Parotis.

Die Pathologie und das Klinikum des Hämangioms der Parotis werden behandelt. Eine Übersicht der Therapie der Hämangiome wird gegeben und auf Grund der im Laufe von drei eigenen Fällen gewonnenen Erfahrungen wird für die operative Lösung Stellung genommen. Im Falle einer Operation wird die vorangehende Blutstillung und das sorgfältige Auspräparieren der Fazialfasern betont.

3. ALTORJAY ISTVÁN, FÜZESI KRISTÓF, PÁLDY LÁSZLÓ és MÓNUS ZOLTÁN: Bevérzett mellüri gastroenterogen cysta. Gyermekgyógyászat, 1969. 20. 561.

b/ Intrathorakale gastrogene Zyste mit blutendem Ulcus. Zschr.f.Kinderchirurgie, 1969. 7. 382.

E folyóirat 1968. februári számában megjelent, a mellüri gastroenterogen cysta aetiológiáját, klinikumát részletező közleményünk. Most beszámoltunk egy gyógyult esetünkről, melynél ritka szövödményként a peptikus, penetratios fekélyből eredő vérzés uralta a klinikai képet.

b/ Es wird über einen erfolgreich operierten und geheilten 9 Monate alten Säugling berichtet, bei dem eine umfangreiche intrathorakale gastrogene Zyste gefunden wurde. Das klinische Bild war - als seltene Komplikation - von einer Blutung aus einem chronischen peptischen Geschwür beherrscht.

4. BODA DOMOKOS, KOLTAY MIKLÓS és VIRÁG ISTVÁN: Immunosuppressive Behandlung des corticoidresistenten Nephrose-Syndroms im Kindesalter. Monatschr.f.Kinderhk.1969.117.48.

Bei fünf Patienten mit schwerer, Steroiden und allen anderen bisher üblichen Therapien trotztender lipoider Nephrose des Kindesalters konnte mit Leukeranverabreichung in jedem Falle eine totale und dauerhafte Symptommfreiheit erreicht werden. Die immunsuppressive Behandlung mit 0,2 mg/kg pro Tag Leukeran erscheint angebracht in Fällen, wo die Steroid-Therapie schon bei der ersten Applikation keine totale Remission zeigt, oder das zweite Rezidiv nicht befriedigend auf Steroide reagiert.

5. BODA DOMOKOS, BÉLAY MÁRIA, ECK ERNA és CSERNAY LÁSZLÓ: Relative Blood Flow of Various Organs Prenatally and in the Postnatal Period in Normal und Hypoxic Conditions Studied by Isotopic Method in Newborn Rabbits. Pediat. Res. 1969.3.89.

Knowing of the disturbance of pulmonary circulation in the respiratory distress syndrome of the newborn and the sensitivity to oxygen tension of the blood vessels of the fetal or newborn organisms, we have investigated in rabbits

at the end of pregnancy in utero and in newborn age under normal and hypoxic conditions by Sapirstein's ^{86}Rb isotope 'indicator fractionation' method the blood flow in the brain, intestine, liver, kidney and muscle, as related to total body blood flow.

In utero, blood flow is high in the brain, liver and it is low in the intestine and kidney.

After birth the distribution of blood flow in the organism changes quickly. The blood flow of the brain and of the liver decreases and that of the intestine and kidney becomes higher. In response to hypoxia the distribution of blood becomes again similar to the in utero situation, but there is no increase in cerebral flow.

While the blood flow properties observed in single organs may be considered as being one of the preconditions of intrauterine life, the same will lead in extrauterine life to catastrophic consequences.

6. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ, BELAY MÁRIA és ECK ERNA: Tolerance to anoxia in mice and newborn rabbits influenced by peritoneal dialysis. Life Sciences, 1969.8.1109.

Newborn rabbits and adult mice inhaling a gas-mixture containing of about 4 per cent resp. 6-7 per cent O_2 and treated at the same time by peritoneal dialysis, survive longer than the control animals or even do not die at all due to the otherwise inevitably fatal anoxia.

7. BODA DOMOKOS és VIRÁG ISTVÁN: A Vinblastin-kezelés korai eredménye gyermekkori daganatos betegségekből. Gyermekgyógyászat, 1969.20.447.

Tizennégy gyermekkori malignus haemoblastosisban és tumorban (Hodgkin-kór, leukaemia, reticulosis, sarcomatosis és solid tumorok) vizsgáltuk a Vinblastin-kezelés hatását. A szert 0,05 mg/kg-os adaggal kezdve, 0,05 mg/kg-onként fokozatosan 0,30 mg/kg-ig emelve, hetenként egyszer adtuk i.v. A kezelést 6 esetben prednisonnal, 4 esetben Röntgenbesugárzással kombináltuk, a solid tumorok esetén a Vinblastin-

kezelést műtéti beavatkozás vezette be. Fenntartó kezelést 4 esetben alkalmaztunk. A szert a gyermekek jól tűrték, súlyosabb mellékhatást, mely miatt a kezelést meg kellett volna szakítanunk, nem észleltünk.

Frühergebnisse der Vinblastin-Behandlung in tumorösen Krankheiten des Kindesalters.

In 14 Fällen von maligner Hämoblastose und malignem Tumor in Kindesalter (Hodgkinsche Krankheit, Retikuloze, Sarkomatose und solide Tumoren) wurde die Wirkung der Behandlung mit Vinblastin untersucht. Das Mittel wurde wöchentlich einmal intravenös verabreicht, die Anfangsdosis war 0,05 mg/kg, diese wurde mit 0,05 mg/kg allmählich auf 0,30 mg/kg erhöht. Die Behandlung wurde in 6 Fällen mit Prednisolon, in 4 Fällen mit Röntgenbestrahlung kombiniert, im Falle der soliden Tumoren ging der Vinblastin-Behandlung ein operativer Eingriff voran. Erhaltungsbehandlung wurde in 4 Fällen angewandt. Die Kinder vertrugen das Mittel gut, schwerere Nebenwirkung, wodurch eine Unterbrechung der Behandlung notwendig geworden wäre, wurde nicht festgestellt.

3 Kranken (Hodgkinsche Krankheit, akute Lukämie bzw. terminales Stadium maligner Retikuloze) starben, bei einem Kranken zeigte sich keine therapeutische Wirkung. Unter den übrigen Fällen erfolgte im Laufe der von 2 Monaten bis 12 Monate lang dauernden Beobachtungszeit in 3 Fällen partielle Besserung, in 7 Fällen dagegen vollkommene und dauernde Remission.

8. DUX ERNŐ, PÁLDY LÁSZLÓ, BILICZKI FERENC, BAKACSI GYULA:
Albers-Schönberg betegség (osteopetrosis, márványcsont-betegség) malignus gyermekkori formájának lefolyása és kezelése. Szeged Mj. Városi Tanács Eg. Intézmények tudományos munkásságainak összefoglalójából, 1969. 149.

Course and treatment of a malignant juvenile form of Albers-Schönberg's disease (osteopetrosis, "marble bones")

A detailed report on a case of a little girl suffering from a malignant Albers-Schönberg's disease is given and the most important genetic, pathologic and clinical problems are

discussed. Anaemia and hepatosplenomegalia were the leading clinical symptoms of the illness lasting for eight years. A temporary improvement could be observed after the administration of corticosteroids and transfusions. The histologic examination of the bones showed the typical changes characteristic of the "marble bone disease".

9. GERÉB GYÖRGY, OSVÁTH PÁL, MÁRKUS VERA: Asthmás gyermekek reactiokészségének vizsgálata terhelés hatására experimentális pszichológiai módszerekkel. Gyermekgyógyászat, 1969.20.360.

Szerzők 21 asthma-bronchialében szenvedő és 17 control-gyermeken végeztek pszichológiai vizsgálatokat a sensomotoros functiokésztségre vonatkozóan. Az eszközös vizsgálatok a szorozatos reactioidó mérés, tremometria és a galvanikus bőr-reflex voltak. Az asthmás gyermekek reactio-ideje normális volt, de cold pressor reflex következtében a reactio-idő megnőtt, a controloknál viszont hideg behatására megrövidült. A tremorok száma az asthmás gyermekeknél tünetmentes időszakban is meghaladta a control-csoportban talált értékeket. Hideg víz hatására mind a megkötés nélküli, mind a rögzített időre bekövetkezett tremorok száma növekedett az asthmás gyermekeknél, míg egészséges populatióban ugyanezen értékek mérsékelt csökkenést mutattak. A galvanikus bőrreflex az exploratióban érintett fulladásos állapot hatására lényegesen nagyobb vezetőképességet mutatott, növelte az activatio szintet. A psychomotoros functiok vizsgálatakor tapasztaltak az exhaustios neurosisban szenvedő gyermekek értékeihez hasonló irányu változást mutattak.

- b/ Über die psychologische Untersuchung der belastungsbedingten Änderung der Reaktionsbereitschaft asthmatischer Kinder. Acta Paed. Acad. Sci. Hung. 1969.10.223.

Die sensomotorische Funktionsbereitschaft betreffend wurden an 21 Kindern mit Bronchialasthma und an 17 gesunden, als Kontrolle dienenden Kindern psychologische Untersuchungen unternommen. Die instrumentellen Untersuchungen bestanden aus serienweise durchgeführten Reaktionszeitmessungen,

Tremometrie und galvanischem Hautreflex. Die Reaktionszeit der asthmatischen Kinder war normal, aber infolge des cold pressor Reflexes war die Reaktionszeit verlängert, bei den Kontrollfällen dagegen auf Kälteeinwirkung verkürzt. Die Zahl der Tremoren übertraf bei den asthmatischen Kindern selbst in der symptomfreien Periode die in der Kontrollgruppe gefundenen Werte. Auf Wirkung von kaltem Wasser nahm bei den asthmatischen Kindern sowohl die Zahl der ohne Gebundenheit als auch der auf festgesetzte Zeit erfolgenden Tremoren zu, in der gesunden Population dagegen wiesen dieselben Werte eine mässige Verminderung auf. Der galvanische Hautreflex zeigte auf Wirkung des während der Untersuchung auftretenden Erstickungsanfalls wesentlich höhere Leitfähigkeit, das Aktivationsniveau war erhöht. Die im Laufe der Prüfung der psychomotorischen Funktionen beobachteten Werte zeigten in ähnlicher Richtung verlaufende Veränderung als diejenigen der an Exhaustionsneurose leidenden Kinder.

- O. ILYÉS MÁRIA, KOLTAY MIKLÓS, BAKCHAUSZ RICHÁRD, PIUKOVICH ISTVÁN és SZÖLLÖSI JÁNOS: Keringő ellenanyagok és immun-globulinok vizsgálata az újszülöttek vérében. Gyermekgyógyászat, 1969.20.28.

52 anya-újszülött páron végeztünk szimultán ellenanyag- és immunglobulin vizsgálatokat az anyától, a köldök-vénából és a köldök-arteriából származó vérsavókban. Enterális körkörös szembeli ellenanyagokat a köldökerek vérében lényegesen ritkábban, illetőleg alacsonyabb koncentrációban találtunk, mint az anyáknál, ami összhangban áll azzal a megfigyeléssel, hogy ezek az ellenanyagok főképpen IgM- vagy IgA-typusúak. A zömmel IgG-typusú staphylococcus-alpha-antitoxint viszont a köldökerekben is mindig ki lehetett mutatni. Az esetek egy részében a köldök-arteria vérében talált, mind az anyához, mind a köldök-vénához viszonyítottan magasabb titerértékek a magzat önálló staphylococcus-antitoxin termelésével vagy gamma-globulin-catabolizmusának lassabb voltával magyarázhatók. A magzat önálló immun-globulin-termelését bizonyítja az is, hogy IgA és IgM leginkább a köldök-arteria vérében volt kimutatható. Adataink azt mutatják,

hogy a magzat activ közreműködése immunanyag-ellátottságának kialakításában nem hagyható figyelmen kívül.

Untersuchung der im Kreislauf befindlichen Antikörper und Immunglobuline im Blutserum der Mütter und ihrer Neugeborenen.

An 52 Mutter-Neugeborenenpaaren wurden in den aus der Mutter aus den Nabelvene und aus der Nabelarterie stammenden Blutseren simultane Antikörper- und Immunglobulinuntersuchungen durchgeführt. Antikörper gegen enterale Krankheitserreger waren im Blut der Nabelgefäße wesentlich seltener, bzw. in niedrigerer Konzentration zu finden als bei den Müttern. Dies steht im Einklang mit der Beobachtung, dass diese Antikörper hauptsächlich zum IgM oder IgA Typ gehören. Das Staphylococcus -Antitoxin von überwiegend IgG Typ dagegen war auch in den Nabelgefäßen immer nachweisbar. Die in einem Teil der Fälle im Blut der Nabelarterie gefundenen, sowohl im Vergleich zum Mutterblut als auch zu demjenigen der Nabelvene höheren Titerwerte können mit der selbstständigen Staphylococcus-Antitoxin Produktion des Fötus erklärt werden, oder mit einem langsameren Verlauf des Gammaglobulin-Katabolismus. Einen Beweis für die selbstständige Immunglobulinproduktion des Fötus liefert auch, dass die Antikörper IgA und IgM zumeist im Blut der Nabelarterie nachweisbar waren. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die aktive Kooperation des Fötus in der Gestaltung der Versorgung mit Immunsustanzen nicht ausser Acht gelassen werden kann.

11. JÓZSA LÁSZLÓ, SZABÓ LAJOS: Urinary Hyaluronidase Activity in Mucopolysaccharidosis. Acta Paed.Acad.Hung. 1969. 10.73.

Hyaluronidase activity has been investigated in the urine of 15 patients with mucopolysaccharidosis. A decreased activity was found in Sanfilippo's, Hunter's, Hurler's, Dyggve's and Morquio's syndromes, while in Öckerman's syndrome the values were normal. No relationship could be established between the quality of urinary mucopolysaccha-

ride fractions and hyaluronidase activity. The amount of hyaluronidase was inversely related to the mucopolysaccharide level in urine.

12. KOLTAY MIKLÓS: Immunisuffizienz im Kindesalter. Monatschr. f. Kinderhk. 1969. 117. 42.

Referatum.

13. KOLTAY MIKLÓS, MÁRKUS VERA, BACKHAUSZ RICHÁRD és LAJOS JUDIT: Intravénás gamma-globulin terapiás-prophylacticus alkalmazása agamma-globulinaemiás betegnél. Gyermekgyógyászat, 1969. 20. 25.

Jelenleg 14 éves, ellenanyaghiányban szenvedő gyermek substitutios kezelését két év óta olyan hazai gamma-globulin-készítménnyel végezzük, amely serologiai ellenőrizve, jelentősebb anticomplementaer hatást nem mutat és így intravénásan alkalmazható. Quantitativ immundiffúzióval meghatározva a bevitt gamma-globulin (IgG) koncentrációját különböző időpontokban kimutattuk, hogy a szervezetben belül nem következik be a molekula gyorsult lebomlása, ill. kiürülése. Mivel emellett a complementkötő hatás szempontjából lecontrollált gamma-globulin 1 %-os oldat formájában történő intravénás bevitele - esetenkénti hőemelkedéstől eltekintve - semmilyen káros mellékhatást nem okozott, úgy látjuk, hogy az ilyen hazai gamma-globulin-készítmények a csecsemő- és gyermekgyógyászatban egyéb indicatiók alapján is alkalmazhatók lesznek.

Therapeutisch-prophylaktische intravenöse Anwendung des Gammaglobulins bei einem an Agammaglobuniämie leidenden Kranken.

Die Substitutionsbehandlung eines zur Zeit 14 jährigen, an Antikörpermangel leidenden Kindes wird seit anderthalb Jahren mit einem einheimischen Gammaglobulinpräparat durchgeführt, das serologisch kontrolliert keine wesentlichere antikomplementäre Wirkung aufweist und somit intravenöse verwendbar ist. Die Konzentration des zugeführten Gammaglobuline (IgG) mit quantitativer Immundiffusion ermittelnd

wurde zu verschiedenen Zeitpunkten nachgewiesen, dass innerhalb des Organismus keine beschleunigte Zersetzung bzw. Ausscheidung des Moleküls stattfindet. Da ausserdem die intravenöse Verabreichung der vom Standpunkt der Komplexbildungsfähigkeit kontrollierten 1 %-igen Lösung des Gammaglobulins - mit Ausnahme einer fallweise vorkommenden Temperaturerhöhung - keine pathologische Nebenwirkung verursachte, ist es anscheinend, möglich derartige Gammaglobulinpräparate auch auf Grund anderer Indikationen in der Säuglings- und Kinderheilkunde anzuwenden.

14. KOVÁCS LÁSZLÓ, PINTÉR SÁNDOR, SZÖLLÖSI JÁNOS és SZTANÓ PÁL:
Ujszülöttek hőmérsékletének alakulása korai és késői
köldökellátás után. Orv.Hetil.1969.110.817.

b/ Die Gestaltung der Körpertemperatur Neugeborener
nach früher und später Nabelversorgung. Zschr.f.
Geburtshilfe und Gynäkologie, 1969.171.323.

Die Temperaturen Neugeborener nach früher und später Nabelversorgung wurden nach der Geburt 6 Stunden lang kontinuierlich gemessen. Die Neugeborenen beider Gruppen kühlten wesentlich ab, jedoch war der Temperaturabfall bei den Neugeborenen, die späte Nabelversorgung erhalten hatten und somit durchschnittlich 5 Min.länger der Temperatur des Kreislaufs ausgesetzt waren, bedeutend grösser.

Die Bedeutung der ersten Minuten nach der Geburt wird vom Gesichtspunkt der Abkühlungsgefahr hervorgehoben, und neben der Betonung der Wichtigkeit der späten Nabelversorgung wird die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit eines aktiven Schutzes gegen die Abkühlung gelenkt.

The behaviour of the body temperature in newborns after
early and late umbilical separation.

After early and late umbilical separation, the temperatures of newborns were measured continuously for 6 hours after delivery. The newborns of both groups showed a considerable decrease in temperature. This decrease, however, was much higher in those newborn who had experienced late umbilical separation and who had thus been exposed to the

temperature of the delivery room 5 minutes longer than in the average.

The significance of the first minutes after delivery is pointed out with regard to the cooling risk. Besides the emphasis of the importance of late umbilical separation, the attention is focussed on the necessity of an active protection against the exposure to cool temperatures.

15. KOVÁCS ZOLTÁN, BALOGH ERZSÉBET, VERESS ILONA és STREITMANN KÁROLY: 15 év vércseréi során szerzett tapasztalataink. Gyermekgyógyászat, 1969.20.208.

A szerzők 1952 és 1966 között végzett 822 vércsere adatait dolgozták fel számos szempont alapján, gépi módszerrel, amelyből most egy részt, az exanguino-transfusio szükségességét befolyásoló, az esetleges ismétlést indikáló tényezőket és a szövődmények gyakoriságát ismertetik. Irodalmi adatokat a teljes munka publikálásakor közölnek.

Über die Erfahrungen anhand der in 15 Jahren durchgeführten Blutaustausche.

Die Angaben der zwischen 1952 und 1966 durchgeführten 822 Blutaustausche wurden zahlreichen Gesichtspunkten gemäss automatisch aufgearbeitet; von diesen wird nun ein Teil bekanntgegeben: die die Notwendigkeit der Austauschtransfusion beeinflussenden, die eine eventuelle Wiederholung motivierenden Faktoren und die Häufigkeit der Komplikationen.

16. KRIZSA FERENC, KOVÁCS ZOLTÁN, DOBAY ERZSÉBET: Effect of Exchange Transfusion-induced Thrombocytopoietic Activity of Infants' Sera on the Megakaryocytic System of Mice. Haematologia, 1969.3.237.

At the time of the transient thrombocytopenia after exchange transfusion a thrombocytopoietic serum activity can be demonstrated in the circulation of infants. The serum of 10 infants subjected to exchange transfusion on account of hyperbilirubinaemia was examined in mouse experiment 24 hours after treatment for influence on the medullary and

splenic megakaryocyte systems. The serum of untreated infants was ineffective. After administration of serum collected following exchange transfusion the number of medullary and lienal giant cells increased in mice and a shift to the left occurred in the megakaryocyte system. As an increased cell production may be involved in the development of thrombocytosis, the investigated factor may be considered as true thrombopoietin.

17. MURÁNYI LÁSZLÓ, OSVÁTH PÁL, UHL KÁROLY, OSVÁTH PÉTER:
Continuous Registration of the CO₂ Contents in Expired Air (Capnography) in the Inhalative Provocation of Children. Acta Paed.Acad.Hung.1969.10.133.

Capnography, i.e. a continuous analysis of the CO₂ contents of expired air, is recommended for the examination of asthmatic children by means of inhalative provocation. A mathematical method for the evaluation of capnograms has been elaborated. The method is compared with volumetric and integrated spirometry. Fifty-five children suffering from bronchial asthma have been examined and the results were compared with those obtained in 14 hospitalized symptom-free children with normal respiratory organs. Comparison between spirometry and capnography revealed the following advantages of the latter method.

1. Capnography approaches pathologic phenomena from the angle of gas exchange.
2. The method admits of collecting data during quiet breathing and eliminates artefacts.
3. Capnography requires a minimal collaboration from the patient, one to which he can be accustomed.
4. The method is highly sensitive; by reducing the number of false negative reactions provocation tests become more reliable.
5. Capnography is a routine clinical procedure suitable also for clinico-pharmacological investigations.
6. Decrease of the initial ratio $T_2 : T_1$ by more than 40 % is regarded as the criterion of a positive reaction.

18. MURÁNYI LÁSZLÓ, OSVÁTH PÁL, UHL KÁROLY és BUTOR ÉVA:
Continuous Registration of CO₂ Contents of Expired Air
(Capnography) in the Inhalative Provocation of Children
II. Acta Paed. Acad. Hung. 1969.10.155.

Children under 7 years of age, in whom spirometric measurements cannot be performed, have been subjected to acetylcholine inhalation and the changes induced were followed by the continuous registration of CO₂ in the exhaled air. In 19 asthmatic and 7 control children the method indicated the increased sensitivity to acetylcholine of asthmatic patients. Results registered in the control group disclosed the fact that sensitivity to acetylcholine is inversely related to the patient's age.

19. OSVÁTH PÁL: The Value of Asthmatic Children's Specific Hypo-sensitizing Treatment with Respect of Recent Researches and Own Experience. Borsodi Orvosi Szemle 1969. I. 42.

Referátum.

20. OSVÁTH PÁL és ENDRE LÁSZLÓ: Asthma bronchialis gyermekek kezelése aluminiumhydroxidhoz adszorbeált kivonatot tartalmazó (Allpyral) oltóanyaggal. Orv.Hetil. 1969.110. 1949.

A szerzők 80 asthma bronchialisban szenvedő gyermek közül a bőrpróbák alapján kiválasztott 26 beteget részesítettek legalább egy éven keresztül aluminiumhydroxydhoz adszorbeált pyridines allergén kivonattal deszenzitizáló kezelésben. A használt készítmények házi por, toll és egyes gombatorzsek kivonatát tartalmazták. A betegek egyharmada egy év óta tünetmentes, egyharmadnak pedig csak évi ötnél kevesebb, az életfeltételeket alig zavaró fulladása volt. Három beteg nem javult, illetve romlott az állapota. Szerzők tapasztalata szerint az Allpyrralal elérhető javulás aránya nagyjából hasonló, mint vizes kivonatokkal végzett deszenzitizálás esetén, de egyes betegek csak az utóbbira reagálnak. A csapadékos kivonat előnye, hogy anaphylaxiás reakció ritkább, az eddig kezelték között nem is fordult elő, ezen kívül a deszenzitizálás kivihető környezeti allergének jelenlétében, rossz lakáskörülmények mellett is, továbbá, hogy az oltó-

anyagot emelkedő adag mellett is nagyobb időközökben lehet adni, mint a vizes kivonatot. A készítmény adása csak részletes allergológiai kivizsgálás alapján, egyéb terápiára nem javuló esetekben látszik indokoltnak.

Treatment of Children Suffering from Asthma Bronchiale, with a Vaccine Containing an Extract Absorbed to Aluminium Hydroxid (Alpyral).

26 of 80 children, suffering from asthma bronchiale, were selected on the basis of skin tests. The 26 patients underwent a treatment of desensitization, for at least a year's time, with an allergenic extract containing pyridine, absorbed to aluminium hydroxid. The preparations used contained the extract of domestic dust, feather and certain fungi strains. One third of the patients have been symptom-free for a year, while the same number had only less than five attacks yearly hardly disturbing life-functions. An advantage of the precipit extract is the rarity of an anaphylactic reaction.

21. PATAKI LAJOS, ROMÁN FERENC, KAISER GABRIELLA és VIRÁG ISTVÁN: Rh-pozitív vér alkalmazásának lehetősége Rh-isoimmunisatio okozta Morbus haemolyticus neonatorum (Mhn) kezelésében. Orv.Hetl.1969.110.1967.

Az Rh-isoimmunisatio következtében megbetegedett újszülöttek körlefolyasát tanulmányozva, a szerzők azt találták, hogy a betegség súlyosságát, a vércsere hatásosságát, továbbá az Rh-pozitív vér alkalmazásának lehetőségét döntően az határozza meg, hogy az újszülött vérsavója tartalmaz-e szabad antiD-ellenanyagot vagy nem.

Szabad anti-D ellenanyag hiánya esetén a betegség lefolyása enyhébb, beteganyagunk 50 %-ban nem volt szükség vércserére.

Ha szabad anti-D ellenanyag hiánya esetén nagyfokú hyperbilirubinaemia alakul ki, akkor a vércsere Rh-pozitív vérrel is veszélytelenül elvégezhető. Szabad anti-D ellenanyag hiánya esetén a vércsere indicatioját nem a pozitív dir.Coombs-reactio, hanem a serum-bilirubin-szint alakulása határozza meg.

b/ Free Anti-D Antibody in Haemolytic Disease of the Newborn Due to Rh-isoimmunization. Acta Paed. Acad. Hung. 1969.10.249.

Observation of newborn infants with haemolytic disease due to Rh-isoimmunization has shown that the gravity of the disease, the efficiency of exchange transfusion and the effect of Rh-positive blood depend mainly on the presence or absence of free anti-D antibodies in the serum of the recipient.

The course of the disease is milder if the blood does not contain free anti-D antibodies. Eleven of the 24 patients of this category did not develop grave hyperbilirubinaemia, and transfusion could be dispensed with in spite of a positive direct Coombs test. A further proof in this respect is the fact that a single transfusion sufficed in the other 13 cases.

When dealing with patients who have no free anti-D antibodies, the indication of exchange transfusion is determined by the course of the bilirubin curve and not by the positivity of the direct Coombs test. In such cases, transfusion of Rh-positive blood is fully effective and involves no risk. In 7 such cases Rh-positive blood was used for exchange and the intervention had not to be repeated.

The disease is more serious if the recipient's serum contains free antibodies. An exchange transfusion was necessary in all the 26 patients of this group, and it had to be repeated in some of them. It was found that the thorough removal of free antibodies is apt to cause a reduction in the number of necessary re-transfusions. This purpose seems to be well served by the "combined exchanges transfusion" as described in the paper.

22. SZEMERE GYÖRGY, HEGEDŰS GIZELLA, LÁSZLÓ ARANKA, MURÁNYI LÁSZLÓ: D₁-trisomia D/D translocatioval. Patau-szindróma. Gyermekgyógyászat, 1969.20.98.

Szerzők klinikailag diagnosztizált és chromosoma-vizsgálattal igazolt D/D translocatiós D₁-trisomia esetüket is-

mertetik, s ennek kapcsán rámutatnak a D-chromosoma-csoport elváltozásainak klinikai és genetikai vonatkozásaira. Felvetik annak lehetőségét, hogy az ujjak csontos vázának kifejlődésére vonatkozó egyes információk a D-chromosomák egyik párjának rövid karjában, vagy a hosszú karoknak a centrometrával közvetlenül szomszédos részeiben öröklődnek.

D₁ Trisomie mit D/D Translokation. Patau-Syndrom.

Ein klinisch diagnostizierter und durch Chromosomenuntersuchung verifizierter Fall von D₁ Trisomie mit D/D Translokation wird beschrieben, und anhand dieses Falles wird auf die klinischen und genetischen Beziehungen der Veränderungen der D-Chromosomengruppe hingewiesen. Die Möglichkeit wird in Erwägung gezogen, dass einzelne Informationen, die sich auf die Entwicklung des knöchernen Gerüsts der Finger beziehen, sich im kurzen Arm eines Paares der D-Chromosomen vererben, oder in den unmittelbar mit der Centromera benachbarten Teilen der langen Arme.

23. SZEMERE GYÖRGY, HEGEDÜS GIZELLA, VERESS ILONA, SVÉKUS ANDRÁS és CSAPO ZSOLT: Többszörös chromosoma elváltozással járó különleges tünetegyüttes. Gyermekgyógyászat, 1969. 20.525.

Szerzők többszörös chromosoma-elváltozással járó kórletről számolnak be, melynek fő jellemzője a bizarr fejkonfiguráció, az antimongol szemrés, a rendellenes fülforma, nagyfoku somatikus és szellemi elmaradottság, valamint a neurohypophysis teljes hiánya.

A chromosoma-elváltozás C/A translocatioóból, 16.trisomiából és G monosomiából áll: 46 XY, 16+, C-, t./2p+;Cp-/, de nem zárható ki a 46, XY, Cp-,16+, t/2pGp/, illetve a 46, XY, G-, Cp-, 2p+, t/GqCp/ lehetősége sem.

Über ein mit mehrfachen Chromosomeränderungen einhergehendes, eigenartiges Syndrom.

Es wird über ein mit mehrfachen Chromosomveränderungen einhergehendes Krankheitsbild berichtet, in dem die wichtigsten Kennzeichen eine bizarre Kopfkongfiguration, die

Antimongol-Augenspalte, die abnormalen Ohrenform, hochgradiges somatisches und geistiges Zurückbleiben sowie vollkommener Mangel der Neurohypophyse waren.

Die Chromosomveränderung bestand aus C/A Translokation, 16 Trisomie und G Monosomie 46, XY, 16+, C-, t/2p+;Cp-/, aber auch die Möglichkeit von 46, XY, Cp-, 16+, t/2pGp/ bzw. 46 XY, G-, Cp-, 2p+, t/GqCp/ kann nicht ausgeschlossen werden.

24. TÓSZEGI ANNA, PINTÉR GIZELLA és KERTÉSZ ERZSÉBET: A Valsalva sinus congenitalis aneurysmájának csecsemőkori rupturája. Orv.Hetil. 1969. 110. 1206.

Szerzők 5 hónapos fiúsecsemő congenitalis Valsalva-sinus aneurysmájának rupturájáról számolnak be klinikai és kórbonctani vizsgálatok alapján. A kórkép ebben az életkorban kivételes ritkasága.

Rupture of the Congenital Aneurysm of the Valsalva-Sinus in Infancy.

On the basis of data gained in the course of clinical investigations resp. autopsy, the rupture of the congenital aneurysm of the Valsalva sinus of a 5 month old infant is presented. The disease is very rare in this age.

TARTALOMJEGYZÉK

1968

Oldal

1. BODA DOMOKOS:

Antibiotikumok veszélyei. Klinikai vonatkozások 1
Gyermekgyógyászat. 1968. 19. 330.

2. BODA DOMOKOS:

A specializálódás és a gyermekgyógyászat jövője 2
Orv.Hetil. 1968. 109.2663.

3. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ, TÓTH GYÖRGY, ECK ERNA:

Indication of Alkali Treatment in Connection 2
with Neonatal Exchange Transfusion ,.....
Acta Paed.Acad.Sci.Hung. 1968.9.65.

4. BODA DOMOKOS, KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN:

Cytostaticumok alkalmazása gyermekkori nephro- 3
sis-syndroma kezelésében
Orvosképzés 1968. 43.185.

5. BODA DOMOKOS, OSVÁTH PÁL, GODÓ BÉLA, GELLÉN JÁNOS, SZONTÁGH FERENC:

Incompatibilis vérsejtek kimutatása immunfluo- 3
rescenciás módszerrel művi terhességmegszaki-
táson átesett nők vérében
Orv.Hetil. 1968.109.1631.

6. BODA DOMOKOS, BACKHAUSZ RICHÁRD, VERESS ILONA:

A gamma-globulin praeventiv hatásának elbirá- 4
lása koraszülöttek infectioinak megelőzésében...
Gyermekgyógyászat 1968. 19. 496.

7. BODA DOMOKOS, PINTÉR SÁNDOR, KOVÁCS LÁSZLÓ, SZEPESY GÁBOR, SZÖLLÖSI JÁNOS, MARÁZ ALBERT:

Postnatalis keringés és anyagkicserélődés a 5
placentában a köldökek késői elzárása esetén..
Orv.Hetil. 1968.109.2473.

8. KOLTAY MIKLÓS:

Immunelégtelenséggel járó állapotok a gyermek- 6
korban.....
Gyermekgyógyászat 1968.19.489.

9. KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN:
 Immunosuppressio 8
 Orv.Hetil.1968.109.231.

10. KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN, BÁNOS ZSUZSA, ANDERLIK PIROSKA, SZERI ISTVÁN:
 Interaction of Graft-versus-Host Reaction and Lymphocytic Choriomeningitis Infection in Mice... 9
 Experientia 1968. 24. 63.

11. KOLTAY MIKLÓS, ILYÉS MÁRIA, MICKERTS DORIS, PAUSCH VILMA, SPEISER PAUL:
 Gamma-globulin allotypok és -isoantitestek vizsgálata gamma-globulin kezelés, illetve -prophylaxis kapcsán 9
 Gyermekgyógyászat 1968. 19. 500.

12. MURÁNYI LÁSZLÓ:
 Újszülöttek gyógyszeres kezelése 10
 Gyermekgyógyászat, 1968.19.381.

13. OSVÁTH PÁL, KAISER GABRIELLA:
 Tüdő antitestek előfordulása asthma bronchialisban szenvedő gyermekek vérében 10
 a/ Orv.Hetil.1968.109.1193.
 b/ Acta Paed.Acad.Sci.Hung.1968.2.53.

14. OSVÁTH PÁL, MÁRKUS VERA, SOLTYSIAK JÁNINA:
 Asthmás gyermekek vizsgálata allergen kivonatot tartalmazó bőrpróba sorozatokkal 11

15. OSVÁTH PÁL, MÁRKUS VERA, BALÁZS ISTVÁN:
 Vértkép változások jelentősége gyermekkori étel-allergiák diagnosztikájában 12
 a/ Orv.Hetil.1968.109.2809.
 b/ Acta Paed.Acad.Sci.Hung. 1968.9.279.

16. SKALICZKY JÓZSEF, FÜZESI KRISTÓF, ALTORJAY ISTVÁN:
 Műtételt eltávolított epeut-cystadenoma..... 13
 a/ Magyar Onkologia 1968.168.
 b/ Zbl.f.allgemeine Pathologie u.pathol.Anatomie, 1968.111.131.

1969

1. ALTORJAY ISTVÁN, FÜZESI KRISTÓF; PÁLDY LÁSZLÓ:
 A csecsemőkori mediastinális emphysema 15
 Orvosi Hetil. 1969.110.647.

2. ALTORJAY ISTVÁN, FÜZESI KRISTÓF:
 A parotis haemangiómája..... 15
 Magyar Sebészet, 1969.22.114.

3. ALTORJAY ISTVÁN, FÜZESI KRISTÓF, PÁLDY LÁSZLÓ:
 Bevérzett mellüri gastroenterogen cysta 16
 a/ Gyermekgyógyászat, 1969.20.561.
 b/ Zschr.f.Kinderchirurgie, 1969.7.382.

4. BODA DOMOKOS, KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN:
 Immunosuppressive Behandlung des corticoidresis-
 tenten Nephrose-Syndroms im Kindesalter 16
 Monatschr.f.Kinderhk.1969.117.48.

5. BODA DOMOKOS, BÉLAY MÁRIA, ECK ERNA, CSERNAY LÁSZLÓ:
 Blood Flow or Various Organs Prenatally and in
 the Postnatal Period in Normal and Hypoxic
 Conditions Studied by Isotopic Method in Newborn
 Rabbits 16
 Pediat.Res.1969.2.89.

6. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ, BÉLAY MÁRIA, ECK ERNA:
 Tolerance to anoxia in mice and newborn
 rabbits influenced by peritoneal dialysis..... 17
 Life Sciences, 1969.8.1109.

7. BODA DOMOKOS, VIRÁG ISTVÁN:
 A Vinblastin-kezelés korai eredménye gyermekko-
 ri daganatos betegségekben 17
 Gyermekgyógyászat, 1969. 20.447.

8. DUX ERNŐ, PÁLDY LÁSZLÓ, BILICZKI FERENC, BAKACSI
 GYULA:
 Albers-Schönberg betegség (osteopetrosis, már-
 ványcsontbetegség) malignus gyermekkori formá-
 jának lefolyása és kezelése 18
 Szeged Mj.Városi Tanács Eü.Intézmények tudomá-
 nyos munkásságának összefoglalójából, 1969.149.

9. GERÉB GYÖRGY, OSVÁTH PÁL, MÁRKUS VERA:
 Asthmás gyermekek reakciókészségének vizsgálá-
 ta terhelés hatására experimentális psycholo-
 giai módszerekkel 19
 a/ Gyermekgyógyászat, 1969.20.360.
 b/ Acta Paed.Acad.Sci.Hung.1969.10.223.

10. ILYÉS MÁRIA, KOLTAY MIKLÓS, BACKHAUSZ RICHÁRD,
 PIUKOVICH ISTVÁN, SZÖLLÖSI JÁNOS:
 Keringő ellenanyagok és immun-globulinok vizs-
 gálata az újszülöttek vérsavójában 20
 Gyermekgyógyászat, 1969.20.28.

11. JÓZSA LÁSZLÓ, SZABÓ LAJOS:
 Urinary Hyaluronidase Activity in Mucopolysaccharidosis 21
 Acta Paed.Acad.Hung.1969.10.73.
12. KOLTAY MIKLÓS:
 Immuninsuffizienz im Kindesalter 22
 Monatschr.f.Kinderhk.1969.117.42.
13. KOLTAY MIKLÓS, MÁRKUS VERA, BACKHAUSZ RICHÁRD, LAJOS JUDIT:
 Intravénás gamma-globulin terapiás-prophylacticus alkalmazása a gamma-globulinaemiás betegnél... 22
 Gyermekgyógyászat, 1969.20.25.
14. KOVÁCS LÁSZLÓ, PINTÉR SÁNDOR, SZÜLLŐSI JÁNOS, SZTANÓ PÁL:
 Ujszülöttek hőmérsékletének alakulása korai és késői köldökellátás után 23
 a/ Orv.Hetil.1969.110.817.
 b/ Zschr.f.Geburtshilfe u.Gynäkologie, 1969.
171.323.
15. KOVÁCS ZOLTÁN, BALOGH ERZSÉBET, VERESS ILONA, STREITMANN KÁROLY:
 15 év vércseréi során szerzett tapasztalataink.... 24
 Gyermekgyógyászat, 1969.20.208.
16. KRIZSA FERENC, KOVÁCS ZOLTÁN, DOBAY ERZSÉBET:
 Effect of Exchange Transfusion-induced Thrombocytopoietic Activity of Infants' Sera on the Megakaryocytic System of Mice..... 24
 Haematologia, 1969.3.237.
17. MURÁNYI LÁSZLÓ, OSVÁTH PÁL, UHL KÁROLY, OSVÁTH PÉTER:
 Continuous Registration of the CO₂ Contents in Expired Air (Capnography) in the Inhalative Provocation of Children 25
 Acta Paed.Acad.Hung.Sci.1969.10.133.
18. MURÁNYI LÁSZLÓ, OSVÁTH PÁL, UHL KÁROLY, BUTOR ÉVA:
 Continuous Registration of CO₂ Contents of Expired Air (Capnography) in the Inhalative Provocation of Children II. 26
 Acta Paed.Acad.Hung.Sci.1969.10.155.
19. OSVÁTH PÁL:
 The Value of Asthmatic Children's Specific Hyposensitizing Treatment with Respect of Recent Researches and Own Experience 26
 Borsodi Orvosi Szemle 1969.1.42.

20. OSVÁTH PÁL, ENDRE LÁSZLÓ:

Asthma bronchialis gyermekek kezelése aluminium-hydroxidhoz adszorbeált kivonatot tartalmazó (Allpyral) oltóanyaggal 26
Orv.Hetil.1969.110.1949.

21. PATAKI LAJOS, ROMÁN FERENC, KAISER GABRIELLA, VIRÁG ISTVÁN:

Rh-pozitív vér alkalmazásának lehetősége Rh-immunisatio okozta Morbus haemolyticus neonatorum (MHN) kezelésében 27
a/ Orv.Hetil.1969.110.1967.
b/ Acta Paed.Acad.Hung.1969.10.249.

22. SZEMERE GYÖRGY, HEGEDÜS GIZELLA, LÁSZLÓ ARANKA, MURÁNYI LÁSZLÓ:

D₁-trisomia D/D translocatioval, Patau-syndroma... 28
Gyermekegyógyászat, 1969.20.98.

23. SZEMERE GYÖRGY, HEGEDÜS GIZELLA, VERESS ILONA, SVÉKUS ANDRÁS, CSAPO ZSOLT:

Többszörös chromosoma-elváltozással járó különleges tünetegyüttes 29
Gyermekegyógyászat, 1969.20.525.

24. TÓSZEGI ANNA, PINTÉR GIZELLA, KERTÉSZ ERZSÉBET:

A Valsalva-sinus congenitalis aneurysmájának csecsemőkori rupturája 30
Orv.Hetil.1969.110.1206.



XA 88144

A kiadásért felelős:

Dr. Boda Domokos

70.3810 - FŐVÁROSI NYOMDAIPARI VÁLLALAT, 16. TELEPE, BUDAPEST

Üzenettségvezető: Csuka Tivadarné